O oślepnięciu wśród objawów jaskry skutkiem ucisku powiek.

Podał
Dr. F. Sroczyński,
I. asystent kliniki okulistycznéj Uniw. Jagiell.

O ile następstwa ucisku śródocznego podwyższonego skutkiem zwiększenia się treści gałki ocznéj dokładnie zbadane zostały, o tyle mało co wiemy o skutkach ucisku z zewnątrz na gałkę działającego. Znany i często przytaczany przypadek Beera, że pewien 40-letni człowiek, któremu znajomy ze żartu oba oczy od tyłu rękoma przycisnął, żądając, aby go poznał, wzrok na zawsze utracił, jest dotychczas jedynym w literaturze, a odnosi się do czasów, kiedy o badaniu wziernikowem mowy nie było[1]). — Z nowszych czasów znamy tylko doświadczenie Dondersa, że przez ucisk z zewnątrz wywarty na gałkę oczną można wywołać przemijające zaciemnienie pola widzenia, które tłomaczy się zaburzeniem w krążeniu krwi w siatkówce, jak tego dowodzi tętno tętnicze, dające się wziernikiem wykazać.

Znane z nowszéj literatury przypadki przemijającéj ślepoty u dzieci po długotrwałym kurczu powiek w następstwie zapaleń pryszczykowych (*Kerato-conjunctivitis phlyctaen*). z wszelkiem prawdopodobieństwem nie mają nic wspólnego

---

[1]) Beer: *Lehre der Augenkrankheiten*. T. II, p. 53. —

z uciskiem na gałkę. Postaram się to wykazać w krótkim przeglądzie odnośnéj literatury.

Pierwszy tego rodzaju przypadek opisał Albert Graefe[1]). Kilkoletnie dziecko cierpi w następstwie lekkiéj *conj. phlyct.* na światłowstręt z kurczem powiek utrzymujący się mimo wszelkich środków przez 11 miesięcy. Obustronna *neurotomia n. supraorbital.* usuwa skurcz powiek, okazuje się jednak zarazem, że dziecko nic nie widzi. Wzrok powraca dopiero zwolna po upływie 3 miesięcy. Przyczynę upatrywał Graefe w ucisku mechanicznym powiek na gałkę oczną. Tłómaczenie to przejął Schirmer, który w r. 1889 opisał dalsze 2 przypadki z własnéj obserwacyi[2]). W pierwszym rozchodziło się o 4-letniego chłopczyka z kurczem powiek, trwającym przez dwa miesiące. Gdy skurcz powiek ustąpił, okazała się zupełna ślepota tak, że dziecko mogło swobodnie w słońce patrzeć. Badania wziernikowego nie przedsięwzięto. Po 14 dniach pierwsze objawy powracającego wzroku, a w 3 tygodnie późniéj stan prawidłowy. Drugi przypadek Schirmera odnosi się do bardzo skrofulicznego, dwuletniego dziecka, które również poczucia światła nie miało, gdy ustąpił blizko dwumiesięczny skurcz powiek. Badanie wziernikowe, u dziecka bardzo niesfornego przeprowadzone w narkozie, wykazało brak wszelkich zmian na dnie oka: tarcza n. wzr. prawidłowo zabarwiona, naczynia prawidłowego kalibru, tętna tętniczego brak, ani śladu wydrążenia tarczy.

Zupełnie podobnie brzmią podania innych autorów. I tak w jednym przypadku Lebera[3]) cierpi trzechletnie dziecko na kurcz powiek blizko sześć miesięcy. Gdy po odpowiedniem leczeniu otwarło nareszcie oczy, uderzyła rodziców zupełna ślepota dziecka. Oczy nie zwracały się nawet za światłem, jak to zwykle bywa, jeźli choćby tylko poczucie światła jest utrzymane. Badanie wziernikowe (z powodu

---

[1]) *Graefes Archiv f. Ophthalm.* I, 2 H., p. 301.

[2]) *Klin. Monatsblt. f. Augenheilkunde.* September 1879, p. t.: *Amaurosis nach Blepharospasmus.* — [3]) *Graefes Archiv f. Ophthalm.* XXVI, 2, p. 262.

światłowstrętu w narkozie) wykazało stosunki zupełnie prawidłowe. Mimo zupełnego braku poczucia światła zachowane było oddziaływanie źrenic. Po kilku tygodniach wymija już dziecko wyraźnie przeszkody, nie kierując się dotykiem ani słuchem; światło jednak zdaje się nie zwracać uwagi jego na siebie. W zachowaniu się dziecka uderza pewien rodzaj przytępienia. W kilku następnych tygodniach wzrok zupełnie powrócił, a zarazem tępota umysłowa ustąpiła miejsca dawnemu ożywieniu.

Podobnież przedstawia się i drugi przypadek Lebera. Takiż sam przebieg, pomyślne zejście, brak zmian w głębi oka, zachowane oddziaływanie źrenic. Przekroczylibyśmy rozmiary niniejszéj rozprawki, chcąc wszystkie odnośne spostrzeżenia powtarzać. Wystarczą powyższe. Nie ucierpi na tem dokładność rozbioru, wszystkie one bowiem, aż do nieznacznych różnic, co do trwania kurczu powiek, względnie ślepoty, zgadzają się niemal dokładnie. Nas obchodzi na razie tylko pytanie, czy spostrzeżenia te dopuszczają tłómaczenia na podstawie podwyższonego ucisku.

Pod tym względem zauważył już Leber (l. c.) zupełną niezgodność między objawami powyższemi, a skutkami podwyższenia ucisku. Jak pogodzić fakt, że już nizki stopień podwyższenia ucisku wystarcza przy dłuższem trwaniu do wywołania trwałych następstw w postaci wydrążenia i zaniku tarczy z wszelkim brakiem zmian powyższych w przytoczonych przypadkach? Dlaczego wzrok w jaskrze po opadnięciu wygórowanego ucisku w n e t się poprawia, jeżeli w ogólności do tego jeszcze przychodzi, podczas gdy tu dopiero po tygodniach od chwili ustąpienia skurczu zwolna zaczyna się poprawiać, aby wreszcie wrócić do stanu dawnego? Niezgodności téj nie usuwa przypuszczenie Schirmera, że podwyższenie ucisku dlatego nie sprowadza tu trwałych następstw, ponieważ skurcz powiek wolnieje czasami, głównie podczas snu, że zatem krążenie krwi w siatkówce może w tych przerwach znowu na czas jakiś się wyrównać. Wartość jednak téj bezsprzecznie słusznéj uwagi zmniejsza się znacznie, jeżeli uwzględnimy, że sam Schirmer

przy badaniu swem, dokonanem podczas trwania skurczu powiek nie znalazł ani jednego objawu, przemawiającego za podwyższeniem ucisku, jak choćby tylko przekrwienia żylnego siatkówki lub tętna tętniczego. Najbardziéj jednak przeciw hypotezie uciskowéj przemawia okoliczność, że źrenice zachowują się tu zupełnie prawidłowo, a oddziaływanie ich nawet w czasie zupełnéj ślepoty jest zachowanem.

Na téj podstawie słusznie zbija Leber teoryję uciskową, tłomacząc sobie rzeczoną ślepotę sprawą czysto psychiczną w sposób podobny do tego, w jaki powstaje niedowidzenie jednooczne z nieużywania (*amblyopia ex anopsia*) skutkiem zezu u dzieci. W następstwie długotrwałego zamknięcia powiek przychodzi zdaniem Lebera do ignorowania wrażeń wzrokowych.

Nie mam zamiaru zapuszczać się w ocenę teoryi Lebera, napomknę tylko mimochodem, ze i ona nie tłomaczy wszystkich, często dziwacznych objawów téj ślepoty, jak utrzymanie oddziaływania źrenic mimo braku poczucia na światło, jak daléj sam fakt zniesienia poczucia światła w ogólności, co jak wiemy nie zdarza się w prostéj *amblyopia ex anopsia*, gdzie poczucie światła jest zawsze utrzymanem. Jeżeli natomiast uprzytomnimy sobie podania autorów o zmienionym całym nastroju psychicznym tych dzieci, ich niesforności, o pewnym braku zgody między całkowitą jakoby ślepotą a oryjentowaniem się w przestrzeni, budzi się mimowoli podejrzenie, czy nie mamy tu do czynienia ze ślepotą histeryczną, zgodnie z nowszemi spostrzeżeniami neurologów, którzy nie wątpią już dzisiaj o istnieniu histeryi z wszystkiemi jéj przejawami u dzieci.

Jakkolwiekbądź zresztą przyszłe badania rozstrzygną tę sprawę, to nie ulega wątpliwości, że nie rozchodzi się tu o ślepotę z ucisku zewnętrznego, ale z przyczyn, mających swą siedzibę w korze mózgowéj ośrodka wzrokowego, poza ośrodkiem odruchu źrenicowego, jak tego dowodzi utrzymane oddziaływanie źrenic.

Tymczasem byłoby rzeczą ciekawą nietylko z teoretycznych ale i z praktycznych powodów wiedzieć, czy i ja-

kiego rodzaju ucisk ze strony powiek lub innych części mógłby do tego stopnia zwiększyć ucisk śródoczny, aby zagrozić wzrokowi. W ostatnich dwóch latach miałem sposobność spostrzegać dwa przypadki, które przynajmniéj na pierwszą część pytania mogą dać odpowiedź twierdzącą.

I. Dnia 25 kwietnia 1891 r. wezwany zostałem do kobiety około 30-letniéj, która w kilku niemal godzinach straciła wzrok śród gwałtownych bólów w oku lewem. Od kol. Dra Aronsohna, który miał w swéj opiece chorą, dowiedziałem się, że przed dwunastu dniami przebyła prawidłowo poród kleszczowy, komplikowany tylko ostrem zapaleniem śródsierdzia (*endocarditis subacuta*) i wysoką niedokrewnością. Po południu dnia 25 kwietnia 1891 r. wystąpiło nagle uczucie bólu w oku lewem z szybkiem podupadaniem wzroku tak, że przywołany kol. Dr. A. stwierdził już tylko poczucie światła, gałkę oczną wysadzoną, źrenicę słabo oddziaływającą. O godz. 6 wieczorem znalazłem stan następujący: Gałka lewa wysadzona silnie ku przodowi, nieruchoma. Powieki, zwłaszcza górna, miernie obrzękłe, niedomykalne, przedewszystkiem jednak tak napięte, że skóra zupełnie blada, połyskuje. Lekki stopień *chemosis* spojówki gałkowéj. Rogówka znieczulona, zwierciedli nieco mniéj i jest skutkiem ucisku powiek, prących na gałkę, wyraźnie przypłaszczona. Źrenica, średnio rozszerzona, nie oddziaływa na żadne bodźce. T + 3. Badanie funkcyi wykazuje jeszcze ślad poczucia światła świecy trzymanéj tuż przed okiem. Wziernik wykazał: Środki łamiące czyste z wyjątkiem rogówki minimalnie zamglonéj. Żyły siatkówkowe silnie pokręcone i zgrubiałe, tętnice nitkowato cienkie, dają się tylko w głównych rozgałęzieniach jeszcze poznać, główny pień tętniczy tętni. Nie ulegało wątpliwości, że cały ten zbiór objawów, w którym ucisk od tyłu na gałkę tak wybitnie górował, był następstwem nagłego powiększenia objętości treści pozagałkowéj oczodołu.

Rozpoznanie moje wahało się między gwałtownie wzmagającem się zapaleniem ropnem tkanki oczodołowéj (chora jeszcze dwa dni przedtem gorączkowała) a krwotokiem pozagałkowym w oczodole o dość niejasnéj etyjologii. Wezwany do narady prof. Rydel, oświadczył się ze względu na nagłe powstanie wysadzenia gałki ocznéj, stanowczo za krwotokiem oczodołowym, co też w saméj rzeczy stwierdziło w kilka dni późniéj leciuchne, żółtawe podbiegnięcie skóry powiek. Wobec gasnącego już poczucia światła, rozciąłem,

za zgodą prof. Rydla, zewnętrzne spoidło szpary powiekowéj, celem zmniejszenia napięcia powiek, spodziewając się jeżli już nie uratowania jakiegoś wzroku, to przynajmniéj zmniejszenia bólów. Okłady lodowe i bezwzględny spokój przy wysokiem położeniu głowy, miały zapobiedz dalszemu krwotokowi. We dwa dni późniéj dowiedziałem się, że bóle które jeszcze w naszéj obecności prawie całkiem ustały, nie powróciły już więcéj, a badając znalazłem V = O, i zupełne zwolnienie powiek. *Tn. Exophthalmus* nieco mniejszy. Rogówka czysta. Źrenica jak przedtem rozszerzona, nie oddziaływa ani na światło ani na inne bodźce. Nader pouczającym był obraz wziernikowy: tarcza blada jak papier, o ostrych konturach, siatkówka jednostajnie szarawo zaćmiona bez połysku, żyły zawsze jeszcze nieco grubsze, tętnice nitkowato cienkie. Do około plamki żółtéj kilka wynaczynień kształtu owalnego, mocno przypominających wynaczynionki, jakie powstają czasem po irydektomii, wykonanéj z powodu jaskry z mocno wygórowanym uciskiem śródocznym.[1])

Tłomaczenie objawów odnoszących się do oka w opisanym przypadku nasuwa się samo przez się w sposób niewymuszony. Krwotok obfity do oczodołu wysadził gałkę ku przodowi, wywierając na nią ucisk od tyłu, podczas gdy od przodu parły mięśnie proste oka i powieki mocno napięte i obrzękłe skutkiem ucisku na obie *v. ophthalmicae.* Nacisk na gałkę zwiększył parcie śródoczne do tego stopnia, że dopływ krwi do tętnic siatkówkowych został niemal zupełnie powstrzymany. Skutkiem tego nagła utrata wzroku, nekroza siatkówki wziernikiem wykazana i obraz tarczy nerwu wzrokowego, nie różniący się w niczem od obrazu wybitnego zaniku, ztąd wreszcie wybroczyny w siatkówce po ustąpieniu napięcia powiek. Brak ekskawacyi tarczy w niczem

---

[1]) Ze względu na niezmierną rzadkość samoistnych krwotoków do oczodołu (Berlin w zbiorowem dziele Graefe-Saemischa wspomina o 5 dotychczas znanych przypadkach) dodam dla uzupełnienia historyi choroby, że jak mi listownie doniósł późniéj Dr. Aronsohn, taki sam krwotok wystąpił dnia 7 maja w drugim oczodole, przyczem recydywy kilkakrotnie jeszcze ponawiały się aż do śmierci pacyjentki, która nastąpiła dnia 12 maja skutkiem zgorzeli odnogi dolnéj z zatoru tętnicy udowéj.

nie zaciemnia obrazu jaskry w naszym przypadku, wiemy bowiem; że i w początkach zwykłego *Glaucoma acutum* niema wydrążenia tarczy, bo brak czasu do jego powstawania. Nie chcąc sztucznie uzupełniać klasyczności obrazu chorobowego, z umysłu pomijam inne objawy, jak porażenie tęczówki i znieczulenie rogówki, trudno bowiem na razie rozstrzygnąć, o ile w tem zaważył na szali sam bezpośredni ucisk krwi wynaczynionéj do oczodołu na nerwy rzęskowe, a ile następowy ucisk w ich przebiegu wśródocznym. Czy jednak i nagłe oślepnięcie nie było tu wpływem ucisku bezpośredniego krwi na nerw wzrokowy? Zasadniczo nie możnaby pewnego wpływu temu czynnikowi odmówić, jakkolwiek twarda pochewka zewnętrzna tegoż nerwu nie dopuszcza porównania z wpływem na nerwy rzęskowe, których włókna przy takim krwotoku wprost zdruzgotane być musiały. Przypuszczenie jednak takie już z tego powodu jest nieprawdopodobnem, że nie zdołałoby wytłomaczyć tak szybkiego, bo już w ciągu dwóch dni wykształconego zaniku tarczy. Zanik z takiéj przyczyny miałby znaczenie zaniku zstępującego, a jako taki wedle doświadczenia klinicznego nie mógłby w tak krótkim czasie dosiągnąć tarczy nerwu wzrokowego. Sądzę zresztą, że szukanie drugiéj hypotetycznéj przyczyny jest co najmniéj zbyteczne tam, gdzie jak w naszym przypadku bezwzględna anemia siatkówki z następową jéj nekrozą wystarcza chyba do wywołania ślepoty. Pozostawałaby jedyna jeszcze możność, czy owa ischaemia i późniejsza nekroza siatkówki nie były może następstwem ucisku na *art. centr. retin.* w jéj przebiegu wśród pozagałkowéj części nerwu wzrokowego? Takie przypuszczenie upada samo przez się, jeżeli uwzględnimy, że parcie w téj części tętniczki musi być wyższe niż w jéj rozgałęzieniach siatkówkowych, że zatem te ostatnie pierwéj i łatwiéj musiały być ugniecione, a więc i anemia siatkówki była niewątpliwie wynikiem parcia na samą gałkę.

Wybitniejszym jeszcze, bo wolnym od ubocznych czynników, był przypadek drugi, spostrzegany przezemnie w od-

dziele chirurgicznym prof. Obalińskiego, który też raczył zezwolić łaskawie na jego ogłoszenie. Uprzejmości Dra Choróbskiego, sekundaryjusza tegoż oddziału, zawdzięczam daty z historyi niniejszego przypadku.

II. J. H., ciesząca się aż do obecnéj choroby dobrym wzrokiem, zapadła w pierwszych dniach kwietnia b. r. na wąglik (*carbunculus*) wargi górnéj. Mimo energicznych środków sprawa w kilka dni przeszła na policzek prawy, ztąd na powieki oka prawego wśród gorączki dochodzącéj do 40° C. W kilka dni obrzęk powiek doszedł aż do niemożności rozwarcia szpary powiekowéj. Kilka nacięć w skórze powiek zwolniły na razie napięcie, przyczem okazało się, że wzrok jest utrzymany. Dnia 13/IV nowe zwiększenie się sprawy zapalnéj; po rozwarciu biernem powiek podaje chora, że nic okiem tem nie widzi. W tymże dniu znalazłem co następuje: Obie powieki prawego oka, przeważnie górna, znacznie obrzmiałe, deskowato twarde, pokrywają nieruchomo gałkę. Po rozwarciu powiek łyżkami Desmaresa widać gałkę w całości niezmienioną, Rogówka prócz drobnych starć przybłonka prawidłowa. Źrenica rozszerzona nie oddziaływa Brak poczucia światła.. Wziernikiem znalazłem tarczę nerwu wzrokowego bladą jak papier, żyły nieco grubsze, tętnice zaledwie dostrzegalne, słowem obraz zaniku tarczy. O badaniu ucisku śródocznego przy kolosalnem zgrubieniu powiek mowy być nie mogło. Wzrok nb. nie powrócił.

Reasumując wnioski nasze z powyższego powiedzieć możemy:

1) Ucisk zewnętrzny nagle wzrastający, doszedłszy do pewnego stopnia, może sprowadzić nagłą ślepotę.

2) Ślepota ta przebiega wśród objawów podobnych do jaskry i kończy się zanikiem tarczy a nawet nekrozą siatkówki, skutkiem zaciśnięcia naczyń siatkówkowych.

3) Ztąd należałoby w podobnych przypadkach liczyć się z tą możliwością i przy zwiększeniu napięcia powiek obok wskazanego zabiegu nie zwlekać z wydatnem, tymczasowem rozcięciem zewnętrznego spoidła szpary powiekowéj.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1892. Nr. 43.

Kraków, 1892. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.